Par m. Reybert
2 avril 1787

Rapport de deux observations communiquées à l'académie par m.rs Charreau Lieut.t de m.r Le p.r Chirurgien du roi à Lorris en Gatinois

Le p.r présente un exemple d'hydrocèle dans la tunique vaginale, guérie par un procédé dont feu m.r Bertrand Chirurgien d'orléans se servoit pour la cure radicale de cette maladie. voici l'exposé de ce moyen: il prenoit un trois-quarts à paracentèse il le plongeoit dans la partie inférieure de la tumeur, et sans retirer le poinçon de la canule, il poussoit tout de suite de dedans en dehors la tunique vaginale et les téguments à la distance de deux pouces et demi, de la première ponction; puis retirant le poinçon il introduisoit dans la canule un fil de plomb, qui l'observoit de retenir, tandis qu'il retiroit la canule dans le sac, pour évacuer l'eau. cette évacuation obtenue, et la canule ôtée, il saisissoit les deux extrémités du fil, dont il formoit une anse, en les joignant par deux ou trois tours. l'opération terminée, il faisoit appliquer dans les p.res pansemens sur le scrotum, des compresses trempées dans du vin tonique astringent, et dans la suite il prescrivoit des fomentations avec l'esprit de vin ammoniacé, et ne retiroit son fil que six semaines après. d'ailleurs comme il paroit dans l'exposé, le malade n'étoit point assujetti à un grand régime. régime

Le S.r Blou habitant de Lorris en Gatinois, qui fait le sujet de l'observation, âgé actuellement de 70 ans, commença à s'apercevoir à l'âge de 52 ans, d'une tumeur dans le côté gauche du scrotum, qui fut prononcé au gré de l'art qu'il consulta, qui étoit attaqué d'un commencement

ARC 16d-1 n°2 n°2

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

D'hydrocèle. Cette tumeur ne fit que des progrès très lents pendant trois ans, époque à laquelle il consulta M.r Charreaudeau qui trouvant alors une hydrocèle assez volumineuse, lui fit la ponction, et tira environ une chopine d'eau (c'étoit le 4. mars 1779) environ deux ans après il lui fit encore la ponction, et tira un peu moins d'eau. D'après cette récidive, le malade sans prévenir son Chirurgien, se transporta à Orléans, environ 15 mois après, et se confia à M.r Bertrand qui lui fit son opération le lendemain de son arrivée, sans préparation quelconque. Le surlendemain le malade se fit transporter à Lorris, distant d'environ 12. lieues, ayant son fil de plomb en place. Au bout d'un mois, le malade éprouvant des douleurs, manda M.r Charreaudeau à qui il fit part de l'opération qu'il s'étoit fait faire. Le Chirurgien trouva le fil de plomb placé tel qu'il a été dit ci dessus, sans gonflement au scrotum, le testicule cependant un peu douloureux, ce qui le détermina à ôter le fil de plomb. Depuis près de 5 ans, dit l'auteur de l'observation, que le malade a été opéré, il n'a eu aucune récidive d'hydrocèle et le testicule est en bon état.

Le procédé opératoire que M.r Charreaudeau a détaillé dans son observation ne présente rien de neuf, est dangereux dans les hydrocèles les plus simples, bien plus encore dans les compliquées, et conséquemment n'est point admissible, malgré le succès dont il a paru qu'il a été suivi.

Si M.r Charreaudeau eut bien médité l'ouvrage de M.r Sabatier, Sur la cure radicale de l'hydrocèle, il auroit aisément reconnu dans les recherches de ce savant académicien, l'analogie de la méthode de M.r Bertrand d'Orléans, avec quelques unes qui y sont exposées. Ce à quoi se réduit cette méthode? à exciter par le moyen

L'Observation dont je viens de faire le rapport, me fondait, messieurs, à vous faire part d'un cas de hernie crurale formée par une anse d'intestin, dont l'adhésion et la séparation ne se sont faites, qu'à une des extrémités de l'anse, l'autre partie flottante sur le ventre, et n'ayant contracté d'adhérence par son extrémité correspondante à l'arcade, que quelques jours après la première. Cette observation est de feu m.r moreau, je l'ai copié littéralement d'après ses notes, pour ne point en altérer les circonstances, et ne me suis permis aucunes réflexions la soumettant au jugement du tribunal académique devant lequel j'ai l'honneur de parler.

Une femme agée de 34 ans portoit depuis plusieurs années une hernie crurale sans bandage, parcequ'elle faisait rentrer aisément, elle croyoit qu'elle n'avoit rien a craindre; mais un jour étant attaquée de douleurs de colique causées par la sortie de la descente elle voulut la réduire, mais il ne lui fut pas possible, malgré toutes ses tentatives; cependant fondé sur la facilité qu'elle avoit toujours eue jusqu'a ce moment de donner du soulagement elle resta plusieurs jours dans cet état sans faire aucun remède. alors les excrémens de matières stercorales qui avoient commencés, augmentèrent, devinrent plus fréquens, la tumeur devint plus douloureuse, l'inflammation s'y manifesta. ces accidens quoique très dangereux, ne la déterminèrent point encore à demander du secours; la gangrène survint à la tumeur,

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

La peau s'ouvrit et l'intestin parut sorti non par fourbé et en anse, tel qu'il est ordinairement dans les hernies, mais long d'un demi-pied; n'étant plus retenu par le mésentère qui étoit presque totalement détruit, de sorte qu'il étoit sur le ventre, parceque cette anse qu'il avoit formée d'abord dans la cavité de l'aine, avoit été séparé d'un côté par la mortification à son commencement sous le ligament de Fallope, et la partie supérieure d'où cette séparation s'étoit faite étant restée attachée à cet endroit, donnoit issue aux matières, ce qui fit cesser tous les accidens. Cette malade fut transportée à l'Hôtel-dieu dans cet état; je remarquai des matières stercorales autour de la plaie et cette portion dudit d'intestin qui sortoit sur le ventre, comme un morceau de Boudin, il n'étoit point affaissé parceque la partie de l'anse dont il étoit séparé étant encore retenue et comprimée par le ligament, l'inflammation avoit soutenu et rendoit ses membranes très épaisses et lui faisoit conserver sa forme cylindrique. Pour m'en assurer j'introduisis le doigt par l'extrémité dans sa cavité et je sentis distinctement qu'il avoit beaucoup plus d'épaisseur que dans son état naturel: après cet examen je jugeai qu'il falloit retrancher cette portion d'intestin en la liant, et me donnai bien de garde de toucher à la partie de l'intestin qui étoit fixée sur le ligament, que l'on n'apperçevoit point, parce-qu'en portant le doigt dans la plaie j'aurois dérangé l'adhérence qu'elle avoit contractée, et qui faisoit un passage aux matières, croyant qu'il se

fourroit au mieux à cet endroit : ainsi je fis une Compresse de plusieurs fils et Cotés, je fis la Ligature de cette portion d'intestin le plus près du Ligament qu'il me fut possible ; le pansement fut fait avec un Linge trempé dans l'eau de vie pour l'envelopper, un plumaceau fourni de digestif sur la plaie, des Compresses, le tout maintenu par un Bandage. Le Lendemain m'étant apperçu qu'il étoit Sorti un travers de doigt d'intestin de plus à l'endroit où j'avois placé la Ligature, et qu'il formoit un Bourrelet qui remplissoit la plaie, je crus qu'il étoit plus convenable de faire une nouvelle Ligature au dessous de la p^re, que de repousser ce qui étoit Sorti de nouveau, je craignois de déranger cette portion de Viande qui étoit Sous le Ligament. Je fis donc cette 2me Ligature très proche de la peau, elle Sépara l'intestin en moins de 24 heures, et la malade me dit le Lendemain qu'elle avoit été à la Selle pendant la nuit. En effet la portion d'intestin étoit Séparée : pour m'en assurer je recommandai à la malade, de demander le bassin quand elle en Sentiroit le besoin, ce qui me le confirma ayant eu deux Selles dans le jour. d'où je conclus que la partie de l'intestin d'où s'étoit fait la p^re Séparation étoit restée attachée au Ligament de Fallope et que la Seconde Ligature ayant produit le même effet les deux ouvertures de l'intestin Sétoient affrontés vis-à-vis l'une de l'autre. Dans la Suite la malade ne

N° 48

gardant point de Régime, il Sortit par la plaie un peu de matières stercorales quoiquelle allat à la Selle Cequi occasionna un prurit autour de la plaie qui obligeat de mettre dessus pour tout medicament, un emplatre de Cérat quelle renouvellait plusieurs fois dans le jour, après s'être nettoyée.

Je me flattois de guérir cette malade entièrement lorsque ne Souffrant plus et rendant peu de matières, l'ennui, l'inquiétude du ménage s'empara de cette femme et elle voulut s'en aller malgré mes instances pour quelle Retat. En partant je lui Recommendai Surtout de la propreté et de la Sobriété. Voici savoir après elle vint me voir et me dit qu'il ne Sortoit plus rien, et que le peu qu'arrivoit que de temps en temps. Je fis encore mon possible pour la determiner à se rendre dans cette maison, afin d'achever sa guérison en lui faisant garder le Régime; mais le peu d'incommodité quelle en Ressentoit, fut un motif pour l'en Empêcher. elle a été entièrement guérie peu de temps après.

pour conclusion fournissant Sert faite la Réunion de l'intestin dont la longueur d'un demi-pied a été emportée par la ligature, il faut se Représenter ce qui arrive dans les hernies quand il est gangrené; la Separation en étant faite les deux embouchures se trouvent vis-à-vis, et déterminées proche l'une de l'autre par la Cohésion que l'inflammation a produite avec l'endroit qui lui a donné passage pour Sortir, ce qui contribue beaucoup à les Réunir et à Rétablir par la suite le canal, Sert de la même façon que les deux parties de l'intestin qui font le Sujet de cette observation se Sont Jointes: la partie Supérieure étoit adhérente à l'endroit du ligament de Fallope et donnoit issue aux matières stercorales, l'inférieure qui étoit étendue Sur le ventre ayant été lié, l'inflammation qui y étoit, a été augmenté et a procuré la Cohésion; de Sorte qu'étant Separée par la ligature les deux ouvertures Réunies par le même moyen se Sont trouvées proches et vis-à-vis l'une de l'autre, les matières ont passé et la Réunion S'est faite peu à peu, quoiquelle ait été par lui la plus Legere attention Sur Son Régime.

Du fil de plomb une inflammation dans l'intérieur du Sac pour opérer [illegible] l'adhésion des parties. Mais on a porté il y a longtems pour la 1re fois des Canules de plomb dans l'intérieur du Sac pour parvenir à le tuer, ce qui n'est pas bien différent. d'y laisser [illegible] pendant quelques tems la Canule. Ce procédé doit être placé dans la Classe des tentes, et nous devons dire à l'avantage des praticiens qui se servoient de fils de 1re moyens, que présentent des accidens qui pouvoient en résulter, ils avoient soin de les ôter dès leur 1re invasion. au contraire notre praticien moderne fait une anse au fil de plomb, le tord et prescrit à ses malades de le porter au moins six semaines. quant à la manière dont il place son fil, il a suivi le procédé de Mr. Pott Simplifié par Mr. Sabatier, pour l'introduction du Seton, à la différence, toutefois, que dans procédé on a soin de pousser d'abord la Canule jusqu'à la partie supérieure du Sac, et qu'on ne se détermine à pousser la pointe du trois-quarts que quand on s'est bien assuré, par la position de la Canule.

Mais Mr. Bertrand laisse la pointe de son trois quarts à nud dans l'intérieur du Sac, et court les risques de blesser le testicule dont le rapport de position n'est pas constamment le même dans toutes les hydrocèles.

Le procédé de Mr. Bertrand est dangereux, même dans les hydrocèles les plus simples, la raison et l'expérience le prouvent. La présence continuelle d'un corps aussi dur que le fil de plomb sur un organe aussi sensible que le testicule doit y déterminer de l'inflammation, du gonflement, une fièvre symptomatique et d'autres accidens encore plus graves que l'on a reprochés à l'usage des tentes. D'ailleurs si la simple introduction du Seton

déterminé, comme on l'a observé plusieurs fois du gonflement au testicule, au point que le Pétion est comme serré entre la tunique vaginale et cette partie, que ne doit on pas craindre de la présence d'un fait de plomb.

La marche des accidens que je viens de citer dans les hydrocèles simples doit être bien plus rapide dans les sac d'hydrocèles où il y a maladie au testicule, épaississement au sac et altération dans les eaux qui y sont contenues.

. . . . . à part tous ces accidens, on ne peut bien conclure en faveur de cette méthode à raison du succès quelle a eu. n'a-t-on pas souvent vu des méthodes les plus dangereuses et les moins efficaces être couronnée du succès. D'ailleurs le malade qui fait le sujet de l'observation de m.r Charreaudeau, agé de près de 66 ans, lors qu'on lui fit l'opération, peut être de ces tempéraments faibles et humides dans lesquels le principe de la sensibilité manque d'énergie; ce qui fait que les causes irritantes y produisent des effets moins remarquables que dans toute autre constitution.

Par m.r Ribbeyrolle

Rapport de m. Ruyberville 2 avril 1787

Dans la Seconde observation de m.r Charrandeen, il Sagit d'une hernie inguinale avec gangrène d'une anse d'intestin guérie Sans anus contre nature dans l'espace de 7. Semaines. La femme qui en fait le Sujet consulta m.r Charrandeen, le 7. février 1786, pour des accidens qu'il reconnut promptement être Suj d'une hernie étranglée. La malade lui dit qu'il n'y avoit pas Longtems qu'elle portoit cette maladie. Elle éprouvoit alors des nausées, il y avoit de la fièvre, le ventre étoit tendu, la tumeur étoit dure et élastique. le Chirurgien tenta de taxir avec ménagement et ne pouvant pas réussir, il lui fit une ample Saignée, appliqua des topiques émolliens Sur le bas ventre et Sur la tumeur. il étoit alors 8 heures du matin, Sur le midi il revint voir Sa malade, tenta le taxis et parvint à la réduction. à Sa visite du Soir on lui apprit que les accidens persistoient toujours; bien persuadé qu'il n'y avoit plus d'étranglement, il lui fit passer un [illegible] laxatif, il y eut des évacuations par les Selles, mais les vomissemens persistoient toujours. Le Lendemain, il fit prendre des lavemens purgatifs, point de changement encore. Les mêmes et les mêmes moyens administrés et toujours les mêmes accidens. m.r Charrandeen Se croyoit en Sûreté, parceque l'anneau lui paroissoit libre, mais l'événement le détrompa, car le 11. il Survint une inflammation au lieu de l'anneau qui fut Suivie de gangrène dès le lendemain, le détachement qu'il fit de l'escarre permit bientôt aux matières de s'évacuer, par la plaie. Le 16, il Se présenta une portion d'intestin livide à laquelle le Chirurgien n'observa point d'ouverture, quoique les matières continuassent de

ARCd.11, 207 f 3

s'évanouir. Le lendemain il fit cette portion que la nature avoit séparée, qui étoit de la longueur de 3 pouces 4. Lignes. A cette époque tous les accidens s'éperent, ce qui s'observe tous les jours en pareil cas. Les matières continuerent de couler pendant 13 jours, partie par la plaie partie par l'anus, et par un régime convenable, peu sévere sur la fin, la plaie a été parfaitement consolidée en 7. Semaines.

En méditant les circonstances de cette hernie on ne peut pas douter que quoique m.r Charreaudeau fut obligé de la réduire, il n'y fut encore étranglement par quelques appendices membraneux, soit par quelques brides épiploïques, soit enfin par le rétrécissement même des deux bouts d'intestin correspondant aux extrémités de l'anse comprise dans la hernie, comme on en a vû plusieurs exemples. Sans prétendre faire de reproches à m.r Charreaudeau, je crois qu'il n'auroit pas dû craindre de rapporter d'après la liberté de l'anneau, et que voyant les accidens persister quelques jours après cette réduction illusoire, il fut dû conseiller à la malade tout ce qui auroit pû tendre à faire reparoître la hernie. Quoiqu'il en soit la nature a autant bien servi la malade, qu'on pouvoit le désirer. il est incontestable, pour me servir des expressions de m.r Louis, dans son mémoire pour la cure des hernies avec gangrène, que le succès inespéré que m.r Charreaudeau a eu dans cette cure, il l'a dû à la disposition favorable des adhérences que les parties saines avoient contractées

sur l'état dans l'intérieur du ventre, vis-à-vis de l'anneau
tout ce qui s'est passé dans le cours de cette maladie,
confirme la théorie savante de ce savant académicien.

On doit applaudir à m.r Charreaudeau
d'avoir bien saisi le précepte de m.r Louis, en ne tenant
point le malade à un régime trop sévère, sage précaution
pour éviter le dérèglement qui auroit nécessairement
conduit à produire un nouvel anus.

L'auteur de l'observation paroît étonné de la suite
d'une pareille hernie et il avance qu'il n'a lu dans aucun
auteur pas même dans le mémoire de m. Louis aucune
observation semblable à la sienne. S'il avoit parcouru
avec attention cet ouvrage, il y auroit vu deux faits de
hernie accompagnées de gangrène d'anse d'intestin dont
les plaies ont été parfaitement consolidées, l'une en 15
jours et l'autre en 25. Quoiqu'il en soit on doit savoir
bon gré à m. Charreaudeau d'avoir communiqué un fait
aussi intéressant et qui ne peut qu'enrichir les fastes
de notre art.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

n°323.